

## 沼津市紙おむつ等介護用品支給サービス 対象品目について

支給対象：対象者が**排泄及び清拭**の介護を受ける際に必要とする消耗品

① 紙おむつ(フラット型、テープ型、パンツ型)	対象
② 尿取りパッド	対象
③ おしりふき	・介護用であること ・商品名に「おしりふき」と記載があるもの  ※商品名に「おしりふき」と明記のないものは、メーカーHPやパッケージにおしりふきとして使用できることが明記されている商品は対象。
④ 介護用使い捨て手袋	・おむつ交換等に用いる介護用使い捨て手袋
⑤ 清拭剤	・介護用であること ・洗い流しを必要としないもの
⑥ 使い捨て防水シート	・失禁や、おむつ交換時の汚れからマットレスを保護するもの
⑦ ポータブルトイレ用処理袋	・ポータブルトイレに設置して使用するもの

### ※ご注意※

- 注文は、原則月に1回までです。
- ③～⑦の商品は、可能な限り紙おむつ又は尿取りパッドと一緒に注文してください。
- 次の商品は支給の**対象外**です。
  - ・ポータブルトイレ用消臭用品
  - ・ドライシャンプー
  - ・おむつ処理袋

お問い合わせ先

沼津市役所 介護保険課 給付係

電話 055-934-4874